

# 保 険 医 師 住 所 変 更 届 保 険 薬 剤 師

送付先 〒060-0807  
札幌市北区北7条西2丁目15-1  
野村不動産札幌ビル2階  
厚生労働省 北海道厚生局

保険医又は保険薬剤師 の氏名			保険医・保険薬剤師 の登録記号番号	北医・北歯・北薬 第 号			
変更前に開設又は 勤務していた医療 機関または薬局	名称				保険医療機関又は 保険薬局のコード番号		
	所在地						
変更後に開設又は 勤務する医療機関 または薬局	名称						
	所在地	〒			電話	-	-
変更後に居住する住所	〒			電話	-	-	
変更年 月 日	平成 年 月 日	変更の理由					

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

北海道厚生局長 様

保険医又は  
保険薬剤師 の氏名

㊞

- (注) 1. この届は、北海道外へ転出した場合に提出してください。  
2. 保険医登録票又は保険薬剤師登録票(紛失した方は、登録票滅失届)を添えてください。